Победитель III Национального конкурса печатных СМИ "Золотая литера"

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№31 (215) 17 сентября 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно

В Беларуси повысят оплату труда ученых

Соответствующий указ № 441 «О дополнительных мерах по стимулированию научной, научно-технической и инновационной деятельности» Президент Беларуси подписал 7 сентября, сообщили в пресс-службе главы государства.

Указом предусматривается применение при оплате труда работников, непосредственно выполняющих наиболее значимые для Беларуси научные исследования и разработки, тарифной ставки, установленной Советом Министров для оплаты труда работников организаций, финансируемых из бюджета и пользующихся государственными дотациями, с учетом повышающего коэффициента до 2,5.

Наиболее значимые для республики научные исследования и разработки по приоритетным направлениям научной и научно-технической деятельности, реализация которых будет способствовать укреплению национальной безопасности, улучшению качества жизни населения, увеличению объема экспорта продукции отечественных производителей, определяются соответствующим решением главы государства по представлению правительства.

Реализация этого права позволит без увеличения общего фонда заработной платы повысить уровень оплаты труда отдельных работников, выполняющих научные исследования и разработки, направленные на создание новых видов продукции и технологий.

Научным организациям НАН Беларуси, финансируемым из бюджета, в которых объем научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ по договорам, финансируемым из внебюджетных источников, составляет более 40%, предоставляется право самостоятельно устанавливать в пределах этих средств размер тарифной ставки первого разряда, но не более чем с двукратным ее превышением.

Это создаст дополнительные стимулы к увеличению объемов работ, финансируемых из внебюджетных источников, и ускорит переход к мировой практике финансирования научных исследований и разработок за счет средств бюджета и субъектов хозяйствования на паритетной основе.

Руководители научных организаций НАН Беларуси, финансируемых из бюджета, наделяются правом устанавливать ежемесячные вознаграждения работникам, обеспечивающим реализацию научно-технической продукции и работ на экспорт, в процентном отношении к средствам, полученным от их реализации, без ограничения данного вознаграждения максимальными размерами.

Кроме того, указом совершенствуется порядок распределения доходов, полученных от использования объектов интеллектуальной собственности.

В связи с этим организации, являющиеся обладателями исключительных прав на объекты промышленной собственности (изобретения, полезные модели, промышленные образцы, селекционные достижения), обязаны не менее 40% полученных по лицензионным договорам средств, оставшихся в распоряжении организаций после уплаты налогов и сборов, направлять на выплату вознаграждений авторам объектов права промышленной собственности. Эта норма направлена на защиту интересов людей, имеющих самое непосредственное отношение к созданию интеллектуального продукта.

Указ вступает в силу через 6 месяцев после его официального опубликования, за исключением некоторых пунктов, сообщает БЕЛТА.

Тема номера



На свободу из тюрьмы, как известно, рекомендуется выходить с чистой совестью. Но помимо этого прекрасного качества, добытого честным исправительным трудом, многие белорусские заключенные рискуют вынести из учреждений лишения свободы в большой мир опасные для них самих и для окружающих инфекции, такие как туберкулез и ВИЧ. По оценкам международных экспертов, угроза распространения в обществе «тюремных» инфекций для нашей страны пока очень велика.

Угроза из-за решетки

«Инфекционный контроль в тюрьмах является одним из существенных пробелов в активной работе по борьбе с туберкулезом, которая ведется Беларусью», – заявил представитель ООН/ПРООН в Беларуси Антониус Брук в ходе IV Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. Туберкулез и другие социально значимые заболевания в местах лишения свободы», проходившей в Минске 9-10 сентября. По словам эксперта, «места не столь отдаленные» являются своеобразным резервуаром, из которого заболевание проникает в общество и распространяется среди других граждан: «В тюрьмах, следственных изоляторах риск заражения туберкулезом очень велик, что несет угрозу как для осужденных, так и для общества в целом. Туберкулез распространяется через персонал, работающий в исправительных учреждениях, через освобождающихся заключенных, не получивших в тюрьмах адекватного лечения». В то же время, представители белорусской пенитенциарной системы утверждают, что в последнее время были достигнуты значительные успехи в борьбе с этой болезнью. «В результате комплекса интен-

продолжение темы на стр.3

Новости

Самоубийств в Беларуси стало меньше

За шесть месяцев 2009 года количество суицидов в Беларуси снизилось на 3%. Однако уровень самоубийств в нашей стране по-прежнему высок и составляет 27,5 на 100 тыс. человек, в то время как средний мировой показатель – 14,5-20, сообщает БелаПАН.

Наиболее благоприятным регионом в Беларуси является Минск, где уровень суицидов составляет 12,4 на 100 тыс. человек.

Как свидетельствует статистика, чаще всего суициды совершают мужчины в возрасте 45 лет и старше. Примерно в 60% случаев самоубийство совершается на фоне алкогольного опьянения. Кроме того, как отметил заместитель главного врача по пограничной психотерапии Городского психоневрологического диспансера Сергей Давидовский, анализ ситуации за последние три года показал, что больше половины самоубийц не работали, не учились, одиноко проживали.

Профилактикой суицидов в Минске занимаются городской центр пограничных состояний, служба экстренной психологической помощи «телефон доверия» (для взрослых, а также для детей и подростков). Медики призывают записать эти телефоны.

Для взрослых – **290-44-44**.

Для детей и подростков – **215-00-00**.

В Минске работает дневной стационар пограничных состояний, рассчитанный на 50 мест, и два психоневрологических отделения.

По словам Сергея Давидовского, «ежегодно в мире добровольно уходят из жизни 873 тысячи человек, из которых 163 тысячи – в европейском регионе». Получается, что каждые 20 секунд на планете кто-то совершает самоубийство.

Беларусь намерена снять ограничения по выезду детей в Испанию

Беларусь и Испания проведут переговоры по проекту Протокола между Правительством Республики Беларусь и Правительством Королевства Испания о внесении изменения в межправительственный договор от 1 июня 2009 года об условиях оздоровления несовершеннолетних граждан Беларуси в этой стране.

В целях создания благоприятных условий для оздоровления несовершеннолетних граждан Беларуси в Испании проектом протокола предусматривается возможность выезда белорусских детей в возрасте от 7 до 18 лет в Испанию без ограничения количества выездов.

При этом испанская сторона дала обязательства, в частности, по обеспечению сохранности жизни и здоровья детей в период их пребывания на оздоровлении в Испании, гарантии благонадежности принимающих организаций и семей, возвращения детей в Беларусь по окончании сроков оздоровления.

Протокол будет временно применяться с даты подписания до его вступления в силу, сообщает БЕЛТА.

Нам пишут

Уважаемая редакция!
Очень прошу выразить благодарность
медицинским работникам поликлиники №2 г. Могилева.

Заведующие отделениями, врачи и медсестры дневного стационара, участковые терапевты поликлиники №2 г. Могилева всегда готовы оказать помощь пациентам. Но особенно хотелось бы высказать благодарность молодому врачу **Кафтановой Оксане Александровне**. Спасибо за ее компетентность и профессионализм, умение подойти к каждому больному индивидуально, дать совет, подобрать нужную методику лечения и просто выслушать человека. Благодаря этим замечательным качествам Оксаны Александровны вот уже несколько месяцев я чувствую себя значительно лучше.

С уважением, Навуменко В.В.

СТОМАТОЛОГИЯ БЕЛАРУСИ
выставка и конференция
belarusdent
27-29 октября
Дворец молодежи (Старовиленский тракт, 41)
г. Минск
ОРГАНИЗАТОР:
выставочная компания
ЗАО«Техника и коммуникация» (T&C)
tc.by
Тел.: (+ 375 17) 306 06 06
Факс: (+375 17) 203 33 86
E-mail: medica@tc.by
T&C ЗАО "Техника и коммуникации"
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ В БЕЛАРУСИ

29.09-2.10/2009
17-я международная специализированная выставка
МЕДИЦИНА
Медицинская техника, оборудование
Лабораторное оборудование
Оптика
Фармакология
Беларусь, Минск,
пр-т Победителей, 14
Выставочный павильон
Организатор:
МинскЭкспо
Тел: (+375 17) 226 98 88
Факс: (+375 17) 226 91 92
e-mail: tatiana@telecom.by
www.minskexpo.com
Информационная поддержка:

Проблемы и решения

Врачи. Что менять: качество или количество?

В новом учебном году набор в медицинские вузы в сравнении с прошлым увеличен почти на 30%. Решит ли это проблему кадрового дефицита врачей в стране, покажет, вероятно, время. А пока «ЗГ» заинтересовалась не количеством первокурсников в медвузах, а качеством их выпускников. Мы обратились к первому проректору Белорусского государственного медицинского университета Сергею ДЕНИСОВУ.



– Сергей Дмитриевич, выпускник-2009 БГМУ – это уже врач? Насколько сильна практическая подготовка выпускников вашего вуза?

– Формально, конечно, это врач. За время учебы и практики осваиваются программы и весь спектр практических навыков, но это не полноценная подготовка. И по закону студент не имеет права оказывать практическую медицинскую помощь, он может только участвовать в этом. Для того чтобы быть полноценным врачом, надо пройти год интернатуры. Конечно, год – это не большой срок, чтобы стать опытным врачом. Но все-таки это шаг вперед по приобретению опыта, навыков практической работы, самостоятельности и ответственности.

– Чем отличается выпускник этого года от выпускника, скажем, десятилетней давности? Как изменилось качество обучения за десятилетие?

– Говорят, что студент – это не сосуд, который надо наполнить знаниями, а факел, который надо зажечь. Тридцать лет преподавательской работы дают мне право сказать, что наши студенты, и нынешние, и десятилетней давности – всегда лучшие. Но разница межу выпускниками существенная. Объем информации увеличивается год от года. Даже такой метод исследования как компьютерная томография 10 лет назад был единичным, а сегодня это вопрос программы. Инновационное образование. Без него никак.

Новым методам исследования наши студенты обучаются в клиниках – там, где эти методы применяются. Кстати, за 10 лет дважды поменялись стандарты и дважды поменялась программа обучения. Основа – прежняя, но методы диагностики и методы лечения поменялись – это, конечно, нашло свое отражение в учебной программе.

– Во всем мире считается, что лучшие клиники – это те, что работают при университетах. Какова научная база вашего вуза?

- Вечная проблема других вузов, профессий – оторванность от практики. У нас такой проблемы просто нет. Наши студенты каждый день находятся на «заводе». Наши учебные базы – это лучшие больницы и поликлиники Минска и страны. Больницы Беларуси переоснащаются, теперь кабинеты забиты не бумагами, а высококлассной техникой. И для студента медвуза современная больница – обычная среда, они почти постоянно в ней находятся.

– Кто лучше учится – студенты-бюджетники или платники?

– Думаю, форма обучения не влияет на успеваемость. Многое зависит от способностей каждого конкретного студента, от его целеустремленности и интереса к выбранной профессии. Если доверять статистике, то те, кто зачисляется на платное обучение, изначально имеют меньший балл, но среди них есть те, кому просто не повезло в день сдачи экзамена. И это не значит, что они в чем-то слабее.

На недавнем заседании по определению скидок на обучение и переводу студентов-платников на бесплатную форму обучения, нами были переведены 8 человек на бюджет. Для этого рассматриваются 3 основные позиции: а) оценки (75 процентов – не ниже 9 и 10 баллов, остальные – не ниже 7-ки); б) участие в научно-исследовательской работе университета; в) общественная активность.

Разговаривая со студентами 1 и 2 курсов, всегда напоминаю им о реальной возможности сэкономить деньги родителей. И эти студенты начинают «зарабатывать» деньги. Почти сразу преуспевающие студенты получают повышенную стипендию. За год это почти 1000$.

– Как, на Ваш взгляд, можно решить кадровый вопрос в здравоохранении? Что, по-вашему, надо сделать в первую очередь?

– Говорят, то ли врачей мало, то ли пациентов много… Не нужно больше врачей, лучше – меньше больных! Пусть каждый позаботится о своем здоровье. Дело в том, что у нас болеть «выгодно», и пациенту, и предприятию, потому как деньги из фонда заработной платы не расходуются. Отсюда очереди в поликлиниках. Я не призываю к самолечению, но если каждый подумает о себе, возможно, закроется масса вопросов.

Но вообще это многоплановая проблема. У нас традиционно принимается решение об увеличении приема в медвузы. Вот в этом году на 600 мест увеличили, но эти 600 студентов станут полноценными специалистами только через 6 лет. И это не решает проблемы.

А пока врачи не будут стоять на первом месте по увеличению зарплаты, их всегда будет не хватать. Вот, к примеру, в Польше было принято решение увеличить оплату труда медиков в 3 раза, а все только потому, что (с включением Польши в состав Евросоюза) лучшие специалисты стали уезжать. Руководству страны ничего другого не оставалось.

– У нас могла бы сработать такая схема?

– Зарплата начинающего врача около 250 тысяч. Как начинать самостоятельную жизнь за такие деньги? Еще актуальный вопрос – «насильственное» распределение. Кому-то повезет и он распределится туда, куда хотел, кому-то – нет. У многих не совпадает желание с реальностью, специальность, место работы. У целевиков в срок отработки по целевому направлению не входит срок отработки обязательного распределения. Человек будет стремиться уйти от этого насилия любым способом. Без энтузиазма будет работать, без любви к своей профессии. Это замкнутый круг, который надо разрывать каким-то образом. Нужно создавать позитивную мотивацию: достойную заработную плату, комфортное жилье и приемлемые условия работы. Необходимы кардинальные меры, а просто «накачивать» университеты студентами, но при этом не подготавливать учебной базы, – это не решение проблемы.

Обеспеченность кадрами – это только часть административной проблемы. Нужно тщательно изучать, искать критерии оценки, прописывать позиции. Необходимо выявить конкретные причины ухода врачей со своих рабочих мест. Только назвав конкретные причины, определив планы развития – можно найти решение.

Четверг
"Здоровая газета" – надо подписаться!

Тема номера

начало темы на стр.1

сивных противотуберкулезных мероприятий в исправительных учреждениях отмечается улучшение эпидемической ситуации по данной инфекции», – заявил на той же конференции начальник медицинской службы департамента исполнения наказаний МВД Василий Завадский. Как это ни странно на первый взгляд, оба утверждения ничуть не противоречат друг другу.

С самого дна

Исторически сложилось так, что тюрьмы Беларуси, как и других республик СССР, традиционно являлись главным «заповедником» и рассадником туберкулеза. Даже в самые благоприятные с эпидемиологической точки зрения времена, о которых белорусские фтизиатры вспоминают с большой ностальгией, заболеваемость среди заключенных была почти в пять раз выше, чем среди остального населения. Так, в 1991 году она составляла 146,3 больных на 100 тысяч, в то время как на воле болели лишь 30,9 человек на 100 тысяч.

После распада СССР и развале общесоюзной системы здравоохранения начался дикий разгул палочки Коха как в тюрьмах, так и на свободе. Пенитенциарная система при этом была явным лидером: когда к 1998 году количество заболеваемость среди населения Беларуси в целом достигла 54,9 человек на 100 тысяч, в местах лишения свободы болело уже 1658 на те же 100 тысяч, то есть в 30 раз больше. Напомним, что по стандартам ВОЗ критической считается ситуация, когда заболеваемость достигает 50 человек на 100 тысяч.

После того, как в 1999 году была принята государственная программа «Туберкулез», начался процесс постепенного сокращения этого разрыва. Его ускорению немало способствовали средства, выделявшиеся, начиная с 2007 года, на поддержку противотуберкулезных мероприятий в учреждениях белорусской пенитенциарной системы Глобальным Фондом ПРООН по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Благодаря этим мероприятиям уровень заболеваемости туберкулезом среди заключенных к 2008 году удалось снизить в 5,5 раз по сравнению с 1998 годом. Кроме того, удалось в 2,3 снизить смертность от этой болезни. Однако эти несомненные успехи вовсе не свидетельствуют о достижении благополучия в этой сфере. Белорусская пенитенциарная медицина смогла заметно удалиться от дна пропасти, на котором она оказалась в конце девяностых, но до края склона ей еще очень и очень далеко. В 2008 году показатель заболеваемости туберкулезом среди осужденных был в 6,7 раз выше, чем в целом по стране: 303,6 случая на 100 тысяч человек, по сравнению с 45,3 случаями среди остальных граждан страны.

При этом нужно учитывать, что склон становится все круче, и подниматься по нему быстро скоро уже не удастся. Как заявил заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гомельского государственного медицинского университета Дмитрий Рузанов, в ближайшее время следует ожидать замедления темпов снижения заболеваемости туберкулезом в исправительных учреждениях, поскольку все предпринимаемые в настоящее время меры уже дали максимальный эффект. Для сохранения положительной тенденции необходимо использование новых подходов, многие из которых предполагают очень серьезные изменения в работе пенитенциарной системы в целом. Особенно актуально это в связи с новыми угрозами, притаившимися за тюремными решетками в последнее десятилетие.

Освобожден и особо опасен

При относительно благополучной ситуации с заболеваемостью туберкулезом, Беларусь входит в число стран-лидеров по количеству резистентных, то есть нечувствительных к лекарствам, форм этой болезни. Далеко не самую последнюю роль в распространении этой напасти играют белорусские тюрьмы. Находясь долгое время вместе в замкнутых помещениях, заключенные, больные разными формами туберкулеза «обмениваются» возбудителями и успевают «вывести» очень опасные гибриды, с которыми очень сложно бороться. Как показал анализ лекарственной устойчивости туберкулеза в тюрьмах, число случаев устойчивости к одному противотуберкулезному препарату ежегодно уменьшается. В то же время все шире распространяется такое опасное явление как полирезистентность – устойчивость возбудителя к нескольким противотуберкулезным препаратам или к комбинации наиболее эффективных лекарств.

О том, насколько устрашающе выглядит эта тенденция, говорит тот факт, что в прошлом году в Беларуси был отмечен наиболее высокий за последние десять лет показатель лекарственно-резистентного туберкулеза среди лиц, у которых туберкулез выявлен впервые. Множественная лекарственная устойчивость достигла критического уровня – 71,6 % от общего числа случаев резистентности.

«Следует учитывать, что большинство тюремных эпидемий вызывают резистентные штаммы бактерий туберкулеза, что ведет к неизбежной множественной лекарственной устойчивости, – предупредил коллег начальник Республиканской туберкулезной больницы исправительной колонии-12 Александр Гриневич. – Распространение туберкулеза с высоким удельным весом лекарственной устойчивости оказывает неблагоприятное влияние на эпидемиологическую ситуацию в стране. Освобожденные из мест лишения свободы лица, чей срок истекает до завершения противотуберкулезной терапии, распространяют лекарственно устойчивый туберкулез в обществе. Особенно ускоряют распространение инфекции среди населения амнистии заключенных, больных туберкулезом».

Целый букет…

Тесно связана с проблемой туберкулеза проблема другой прижившейся в белорусских тюрьмах инфекции – ВИЧ. На сегодняшний день она является самым серьезным фактором риска развития туберкулеза у тех, в чей организм попали его возбудители. Вероятность заболеть туберкулезом для таких людей составляет 10% ежегодно, в то время как для всех остальных она не превышает 10% на протяжении всей жизни. Туберкулез занимает первое место среди заболеваний, повлекших смерть у людей, больных СПИДом. В тюрьмах и исправительных учреждениях заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ инфицированных в 2,9 раза выше, чем у всех остальных лиц, отбывающих наказание. Чтобы снизить вероятность распространения ВИЧ-инфекции среди заключенных, эксперты ПРООН призывают не только улучшать диагностическую базу и вести разъяснительную работу среди заключенных, но свободно распространять в мужских исправительных учреждениях…презервативы. Антониус Брук уверен, что это необходимо не только немногочисленным заключенным, добровольно исповедующим гомосексуализм. «К сожалению, исследования о насилии и сексуальном насилии в тюрьмах Беларуси никогда не проводились, – сказал он, – но подобные исследования, проведенные в Российской Федерации, показали, что более 40% осужденных подвергались сексуальному насилию. Думаю, для Беларуси эта проблема не менее актуальна». Представители департамента исполнения наказаний такого пессимизма представителя ООН не разделяют, но от раздачи презервативов не отказываются. «Случаи насилия в тюрьмах фиксируются и пресекаются, – сказал «ЗГ» Василий Завадский, – а вот запрещать добровольные сексуальные контакты заключенным мы не можем. Поэтому любой заключенный всегда может при желании получить презерватив». Всего в рамках борьбы с ВИЧ в белорусских тюрьмах было распространено более 796 тысяч презервативов. Особенно впечатляет эта цифра, если вспомнить, что в Беларуси насчитывается около 50 тыс. осужденных.

Угроза из-за решетки



Что будем делать?

«На сегодняшний день в стране нет ни одной тюрьмы, которая бы полностью соответствовала стандартам ВОЗ по инфекционному контролю, – печально констатировал Антониус Брук, призвав сотрудников пенитенциарной системы прекратить «неурегулированное, хаотическое лечение инфекции в тюрьмах» и улучшить условия содержания заключенных. По его словам, после освобождения из тюрьмы осужденный, имеющий ВИЧ-статус или больной туберкулезом должен быть каким-то образом препровожден по новому месту жительства. Необходимо продолжить лечение и уход за ним и в свободной жизни. Среди многочисленных рекомендаций экспертов по снижению заболеваемости в тюрьмах – обеспечение нормальной вентиляции помещений, уменьшение количества лиц, находящихся в одной камере, помещение больных открытыми формами туберкулеза на карантин, разделение больных с разными резистентными формами туберкулеза на отдельные потоки и отдельное их содержание. Они советуют закупить современные респираторы для сотрудников тюрем и работающих там медиков, обеспечить их современной аппаратурой и материалами для дезинфекции, улучшить питание заключенных. Пожалуй, самой утопичной из всех является рекомендация протирать расположенные в камерах кварцевые лампы не мыльной водой, замутняющей стекло и ухудшающей облучение, а чистым 76% спиртом.

Новости

Нерадивых родителей в Минске отправят работать на кладбища и мусорные свалки

В настоящее время в Минске более 3 тыс. родителей обязаны возмещать государству расходы на воспитание детей. Сейчас они восполняют в бюджет около 86% затрат.



Государство оказывает всяческую помощь в трудоустройстве таких горе-родителей. В Беларуси существует перечень организаций для трудоустройства обязанных лиц. Он включает в себя около 7 тыс. предприятий различных форм собственности.

Заместитель председателя комиссии по делам несовершеннолетних Мингорисполкома Елена Герасименко сказала: «Если их не устраивают хорошие места и вакансии в Минске, значит, пусть копают ямы и разбирают мусор.

«Среди горе-родителей находятся злостные неплательщики и уклонисты», - отметила Елена Герасименко. К ним может применяться такая мера, как административный арест на срок до 15 суток. На это время их отправляют работать на кладбища и мусорные свалки. «Возможно, такие меры заставят родителей повернуться лицом к своим детям и отказаться от пагубной привычки алкоголизма», - подчеркнула представитель Мингорисполкома.

Скажите, Доктор…

На вопросы наших читателей отвечает заведующая районным кардиологическим центром 32-й городской клинической поликлиники г.Минска Диана БОГДАНОВИЧ.

«После болезни хотел продолжить занятия лечебной физкультуры в фитнес-клубе, но тренер сказал, что с кардиологическими больными клуб не работает. Где заниматься таким, как я?

Игорь, г.Минск»

Пациентам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями можно и нужно посещать занятия лечебной физкультуры в отделениях медицинской реабилитации поликлиники по месту жительства, где врач подберет комплекс соответствующих упражнений.

Необходимо совершать ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 30 минут в день, велотренировки, плавание. Интенсивность увеличивайте постепенно. Помните, что вы занимаетесь физкультурой не ради спортивных результатов, а ради здоровья и настроения, от которых зависит качество вашей жизни.

«Есть люди, которые переносят по 4 инфаркта. Может это не так страшно?

Елена, г.Березино»

Инфаркт миокарда – острое заболевание, при котором происходит развитие одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце (миокарде). По артериям, которые называются коронарным, к миокарду поступает кровь. Если какую-нибудь из этих артерий закупоривает кровяной сгусток (тромб), то участок сердца, который питает данная артерия, погибает, это и есть инфаркт (участок омертвения в ткани сердца). На пострадавшем месте останется рубец.

В последнее время инфаркт миокарда стремительно «молодеет». Главная причина болезни – атеросклероз. Кроме того, имеются предрасполагающие факторы, при которых вероятность заболеть особенно высока: отягощенная наследственность, чаще данному заболеванию подвержены мужчины, повышенное содержание холестерина крови (выше 5 ммоль/л), повышенное артериальное давление (более 140/90 мм.рт.ст, независимо от возраста), курение, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела и малоподвижный образ жизни, сахарный диабет.

«Отчего сердечный ритм нарушается во время сна?

Светлана, г.Минск»

Во многих случаях, особенно в молодом возрасте, причинам нарушения ритма могут быть не заболевания сердца, а различные функциональные нарушения, такие как: стрессовые ситуации, чрезмерное употребление кофе, переедание или редкое питание, употребление спиртных напитков, курение, злоупотребление некоторыми препаратами (нафтизин, астмопент), а также заболевания органов пищеварения.

Слово «инсульт» звучит как приговор – ведь пострадавший от него в большинстве случаев становится тяжелым инвалидом. Но если успеть оказать правильную врачебную помощь в первые шесть часов после кровоизлияния, большей части неприятностей можно избежать!

Инсульт – предупредить удар



Очень часто виноваты в своем несчастье сами жертвы кровоизлияния в мозг – они, даже заметив его первые признаки, по традиции полагаются на авось и не принимают абсолютно никаких мер к тому, чтобы разобраться – а с чего это вдруг они начали приволакивать ногу, терять речь или же, например, перестали ощущать пальцы?

Инсульт бывает двух видов: тот, что по-старинке называли «удар» – разрыв крупного кровеносного сосуда в мозгу, когда излившаяся внутрь черепа кровь вызывает сжатие мозговых тканей и очень быстро приводит к смерти пациента (таких случаев примерно 15% от общего числа этих заболеваний); другой вид инсульта – так называемый «ишемический», и на него приходятся оставшиеся 85%. При нем в одной из четырех основных артерий мозга или в более мелких их ответвлениях формируется тромб, вызывающий прекращение притока крови. Закупорка сосуда лишает клетки кислорода, и они отмирают. Это может повлиять практически на любую функцию организма. Последствия варьируются от минутной слабости, помутнения сознания до утраты способности двигаться, говорить, пожизненного паралича и даже смерти.

Почти в половине случаев организм «предупреждает» нас об угрозе – как извержению вулкана обычно предшествуют легкие землетрясения, так и тяжелому инсульту, как правило, предшествуют микроинсульты. Тромб или эмболия ненадолго перекрывают приток крови, а потом бесследно рассасываются. Иногда проявления микроинсульта длятся считанные минуты, иногда – несколько суток. Но обычно все происходит настолько быстротечно, что жертва даже не успевает понять, что же с ней произошло, и не обращает внимания на это предупреждение. А жаль – ведь каждый десятый из сегодняшних «микроинсультников» получит настоящий, полноценный инсульт уже в этом году, а еще трое – в течение ближайших трех-пяти лет. Может быть, наше невнимание к своему здоровью объясняется тем, что признаки инсульта не слишком на слуху. Острую боль в груди поймет каждый и не станет легкомысленно шутить со своим сердцем, а вот двухминутный отказ речи… «Пожалуй, я переутомился, лягу поспать, и все пройдет…» – вот и вся реакция.

А надо принимать срочные меры! Особую группу риска по инсульту составляют люди, которые лечатся от повышенного давления, курильщики, диабетики, женщины, принимающие оральные контрацептивы с высоким содержанием эстрогена, и сердечники с нарушением ритма. Опасность подстерегает также людей с избыточным весом и высоким содержанием холестерина в крови и тех, кто мало двигается. Число инсультов у мужчин выше, чем у женщин, и угроза с годами повышается. Но это не значит, что молодым не надо прислушиваться к своим ощущениям – беда настигает в любом возрасте, даже в подростковом.

У врачей сегодня много «ответов» инсульту – и лекарственная терапия, и прочистка закупоренной вены хирургическим путем. Нейрохирурги активно экспериментируют с ангиопластикой – реконструкцией сосудов, когда в артерию вводится крохотный баллончик, который затем наполняется воздухом и вытесняет наросты атеросклеротических бляшек. Но, конечно, лучше не доводить себя до такого состояния, когда без хирурга не обойтись.

Как это бывает?

Затекание и онемение. Сначала чувствительность может потерять только, например, кисть или стопа, затем нога, рука, лицо, а то и половина тела. Хотя все может ограничиться и просто слабым «электрическим» покалыванием в пальцах. Бывает, такое случается с нами, когда мы «отсидим» или «отлежим» конечность, но если онемение настало вдруг, беспричинно, продолжается более одной-двух минут и особенно если ему сопутствуют другие симптомы – например, расслабление мышц половины лица и невнятная речь.

Непослушные пальцы. Первым признаком микроинсульта может оказаться неспособность удержать в руках предметы. Если вы вдруг не можете взять ручку, поднять упавшие ключи и онемение распространяется дальше – надо немедленно вызывать врача.

Нарушенная речь. Порой больные начинают вместо связной речи издавать невнятное мычание, теряют способность говорить или перестают понимать, что им говорят.

Опускающаяся пелена. Часто начинающееся кровоизлияние в мозг дает о себе знать потемнением в глазах, окружающее становится как бы бесцветным, тускло-серым, чаще такое происходит с одной стороны – второй глаз по-прежнему видит нормально. Иногда (в зависимости от того, где находится тромб) изображение начинает «двоиться»: человек видит вместо одного предмета два – либо рядом, либо один над другим. Частичная потеря зрения может сопровождаться онемением соответствующей половины лица. Если зрение быстро восстановилось — это вовсе не причина забыть о произошедшем!

Нетвердая походка и подкашивающиеся ноги, как правило, указывают на тромб, нарушающий работу центров равновесия в стволе мозга. Пошатывающейся походке обычно сопутствует и головокружение.

Внезапная невыносимая головная боль – наиболее характерный признак кровоизлияния. Она носит, скорее всего, непрерывный, а не пульсирующий характер и распространяется не на некий участок, а на всю голову. Это вызывается внутричерепным давлением, когда кровь изливается в пространство между черепом и мозгом.

Не прозевай момент!

Что делать, если у вас, ваших родственников и знакомых случаются перечисленные симптомы? Прежде всего – отнестись к ним серьезно. Даже если они быстро и бесследно пройдут – все равно обратитесь к доктору. Лучше сегодня ошибиться и поднять ложную тревогу, чем завтра горько жалеть о своем легкомыслии, оказавшись разбитым параличом! Сообщите врачу как можно больше информации, симптомов, признаков того, что произошло, чем подробнее будет ваш рассказ — тем больше у специалиста возможности понять, что же случилось, и оказать грамотную помощь. Первые минуты после кровоизлияния — на вес золота, и от того, как вы их потратили, часто зависит жизнь человека!

Из коллекции заблуждений

Губит людей вода?

Существует немало легенд о чудотворных источниках, испив воды из которых, можно исцелиться от болезней, вернуть силу, молодость и красоту. И хотя мы понимаем, что многие легенды преувеличены, минеральную воду мы действительно пьем и для оздоровления, и для утоления жажды. Один из самых устойчивых мифов – миф о безусловной пользе для здоровья минеральной воды развенчивает в беседе с «ЗГ» главный внештатный диетолог Министерства здравоохранения Беларуси, профессор, доктор медицинских наук Юрий МАРАХОВСКИЙ.



– Юрий Харитонович, минеральная вода является достаточно популярным в нашей стране продуктом. Поэтому нам хотелось бы поговорить о культуре ее потребления белорусами…

– Говорить о культуре потребления именно минеральных вод нет никакого смысла. Нужно говорить о культуре питания, фактором которого, причем, незаменимым для человека, является вода. Существует множество документов, в том числе, и на международном уровне, характеризующих воду как питательное вещество. Основными ее характеристиками являются безопасность и безвредность для человека. Они определяются санитарными правилами и нормами, которые не допускают присутствия в питьевой очищенной воде химических веществ, превышающих предельно допустимую концентрацию. Такие же стандарты имеет общее содержание минералов в питьевой воде – оно не должно превышать 0,5 граммов на литр. Только вода, соответствующая этим стандартам, пригодна для повседневного употребления и для приготовления пищи. Что касается минеральных вод, то они потому и получили свое название, что содержание дополнительных минеральных компонентов в них гораздо выше, чем в обычной питьевой воде. А это означает, что к их потреблению нужно подходить с осторожностью.

– Но в магазинах и аптеках мы можем встретить минеральную воду, как предназначенную для лечения болезней, так и для ежедневного употребления…

– Минеральные воды с давних пор (и ошибочно) принято делить на столовые, лечебно-столовые и лечебные. Каждая из этих разновидностей имеет свою характеристику.

Столовой называется вода, содержание минеральных компонентов в которой составляет от 0,5 до 1 грамма на литр. Всемирная организация здравоохранения, которая рекомендует верхний предел минерализации питьевой воды в 1000 мг/л), допускает возможность использования ее в качестве питьевой, но с оговоркой, что при этом необходима четкая оценка ее химического состава. Это объясняется тем, что для некоторых групп населения наличие в этой воде определенных элементов при длительном употреблении может оказать неблагоприятное воздействие на организм. Так, например, повышенное содержание натрия может создать проблемы для тех, кто имеет повышенное артериальное давление или склонность к артериальной гипертензии. А таких людей среди нашего населения достаточно много.

Самый распространенный вид минеральных вод на территории нашей страны и стран СНГ – лечебно-столовые воды. Они, как правило, отличаются более высоким, чем в столовых водах, содержанием минеральных компонентов: от 1 до 3 граммов на литр. С ними нужно быть еще внимательнее и обязательно обращать внимание на то, что это за компоненты содержатся в такой воде, и какое влияние они могут оказывать на организм человека. В зависимости от этого можно принимать решение об употреблении такой воды. В любом случае, в течение длительного промежутка времени лечебно-столовую воду лучше не применять.

Разновидность минеральных вод, называемых лечебными, отличаются повышенным уровнем минерализации: от 3 до 7 граммов на литр. Они применяются исключительно в лечебных целях только под наблюдением врача. Такие воды имеют право использовать только санаторно-курортные учреждения, имеющие лицензию на соответствующий вид деятельности. Самостоятельное их применение пациентами недопустимо.

Хочу подчеркнуть, что эта классификация является устаревшей и не соответствует действительности. На самом деле, ни о каком лечебном эффекте от приема внутрь минеральных вод речи идти не может.

– Но ведь они используются в лечении многих заболеваний…

– Никаких научно обоснованных методик лечения при помощи приема внутрь минеральной воды в двадцать первом веке не существует. Они были в восемнадцатом и девятнадцатом веке, но потом выяснилось, что это всего лишь мифы, так как не были получены убедительные доказательства.

- Выходит, поездки на лечение «на воды» бесполезны, а многочисленные истории о людях, излечившихся при их помощи от таких заболеваний, как туберкулез – выдумки?

– Традиция ездить «на воды» существует с давних пор и сохраняется в наше время. И она, несомненно, имеет основания. Но нужно понимать, что в основе восстановления здоровья при таких поездках лежит психологический комфорт и комплексное воздействие природных факторов. Ведь большинство таких курортов расположены в местах с благоприятным климатом. Вода является лишь дополнением к общей программе лечения, но не основным его элементом. Человек вполне мог излечиться от туберкулеза потому, что поменял обстановку и вызвал в организме изменения, связанные с изменением иммунной системы. Самоизлечение описано при многих заболеваниях, но в исключительно небольшом числе случаев, при этом действие минеральной воды в этих случаях не имеет научных доказательств.

– Как тогда объяснить, что многие лечебные учреждения, как в нашей стране, так и за рубежом, предлагают услуги по лечению минеральными водами?

– Под таким лечением подразумеваются ванны, обтирания, купания, то есть процедуры, связанные с наружным применением минеральных вод, в период реабилитации (восстановления), но не в период разгара заболеваний. В такой ситуации действительно можно отметить общее благотворное влияние на организм. А вот надежных данных об эффекте от приема внутрь минеральных вод, которые имели бы достаточную степень доказательности, на сегодняшний день не существует.

– Но ведь практически на любой бутылке с минеральной водой, продающейся в наших магазинах, написано, что она рекомендуется, например, при хроническом гастрите.

– Это не более чем демонстрация всеобщей глупости. Воздействовать на хронический гастрит минеральной водой просто невозможно, как следует из научных медицинских данных. В 2000 году мы специально провели клиническую оценку такого воздействия, назначив минеральную воду в виде курсового лечения группе людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Выяснилось, что в десяти процентах случаев наблюдается отрицательный эффект от ее приема. Положительный эффект был отмечен только в пятнадцати процентах случаев у отдельной группы пациентов. Вообще, если судить по перечню заболеваний, при которых нам рекомендуют употреблять минеральные воды их производители, может сложиться впечатление, что они положительно воздействуют на человека во всех случаях: при нарушениях органов пищеварения, обмена веществ, расстройствах эндокринной системы, целом спектре заболеваний органов пищеварения. Если бы такой эффект действительно был, мы сегодня имели бы самое здоровое население во всем мире, ведь эти воды очень активно употребляются нашим населением на протяжении длительного времени. Но, к сожалению, это далеко не так, и даже наоборот: по заболеваниям органов пищеварения и их неблагоприятным последствиям мы уверенно опережаем все страны Европы.

– Но многие люди утверждают, что лечебно-столовая минеральная вода помогает им, например, при приступах изжоги.

– Это объясняется присутствием в минеральной воде бикарбонатов – так называемой углекислоты. Присутствие этого компонента создает повышенную щелочность, что позволяет нейтрализовать содержащуюся в желудке соляную кислоту. Бикарбонатные воды, бесспорно, обладают свойством «гасить» изжогу. Но это не означает, что они лечат заболевание, они лишь снимают неприятные ощущения. При этом длительное их потребление может привести к неблагоприятным последствиям за счет воздействия других компонентов, содержащихся в таких водах. Поэтому человеку, желающему прибегнуть к помощи лечебно-столовой минеральной воды, следует помнить, что употреблять ее можно не более двух недель подряд и не больше чем по 600 миллилитров в день. И это только в случае, если у него нет дополнительных источников поступления натрия или сульфатов. Пожилым людям противопоказано потреблять лечебно-столовую минеральную воду дольше, чем неделю. Тем же, кто хочет просто погасить жажду, лучше употреблять обыкновенную питьевую воду и не использовать минеральную без необходимости.

– Но некоторые люди, стремящиеся вести здоровый образ жизни, как раз постоянно употребляют минеральную воду в качестве питьевой. Чем это может быть чревато для организма?

– Мысль о пользе регулярного потребления минеральной воды – глубочайшее заблуждение. Вода с повышенной минерализацией оказывает очень большое влияние на человеческий организм.

Большинство вод, встречающихся в Беларуси, являются сульфатно-натриевыми. Организм человека, получающего повышенное количество натрия, как уже говорилось выше, особенно склонен к повышению артериального давления. По данным нашей клинической оценки, повышение артериального давления отмечается уже после недели приема таких вод. Не приносит пользы организму и повышенное количество сульфатов – оно неблагоприятно воздействует на слизистую кишечника и является фактором риска развития рака кишечника.

В некоторых минеральных водах может быть повышенным содержание фтора. Это очень существенный момент, на который следует обратить особенное внимание. Если содержание фтора в минеральной воде превышает 1,5 миллиграмм на литр, она может быть очень опасной, особенно для детей, поскольку способна привести к флюорозу, к развитию тяжелых поражений центральной нервной системы.

– В общем, чем меньше в воде содержится минеральных веществ, тем лучше для здоровья?

– Воды с низким содержанием минералов, называемые ультрапресными, тоже нецелесообразно применять постоянно. Для нормального функционирования организма человеку нужно определенное количество минеральных веществ. Поэтому, по определению ВОЗ, в питьевой воде их должно содержаться не меньше чем 0,2 грамма на литр.

– А как влияет на организм степень газированности минеральной воды?

– Этот фактор может отрицательно повлиять лишь на тех, кто имеет особые функциональные состояния желудка и пищевода. Что же касается дальнейшей судьбы воды, то никакой разницы в том, была она газированной или негазированной, нет. Те, кто перед употреблением держит воду в открытом виде, чтобы из нее вышел газ, надеясь, что так она станет «полезней для здоровья», лишь совершают совершенно бесполезный ритуал.

Приведу цитату из директивы Евросоюза: «Чтобы защищать население, в случае разлитых в бутылки вод, Европейское Экономическое Сообщество отдает предпочтение ценностям, рекомендованным ВОЗ для питьевой воды, с возможностью, где необходимо, изменений, основанных на научных доказательствах».

– Если минеральные воды не обладают лечебным эффектом и могут даже негативно повлиять на здоровье, получается, наши люди постоянно вводятся в заблуждение надписями на этикетках их бутылок…

– Следует отметить, что на уровне Министерства здравоохранения на сегодняшний день выработаны четкие требования по согласованию маркировки всех пищевых продуктов, включая минеральные воды. Если производитель хочет написать на упаковке, что продукт обладает целебными свойствами и может использоваться для лечения тех или иных заболеваний, он должен сначала получить на это разрешение экспертов министерства.

– Но надписи-то никуда не исчезли.

– Мне непонятно, как появляется на прилавках такая продукция. Но ведь Минздрав не может контролировать систему торговли. Он разработал соответствующие нормы, а их выполнение – обязанность производителя. Привлечь его к ответственности за недостоверную информацию о товаре может сам покупатель. Давно пора обратить на эту проблему внимание таких организаций, как, например, общество потребителей. Замечу, что в СТБ РБ 1100-2007, в п 4.8.2. указано: « Не допускается: давать пищевым продуктам наименования, вводящие потребителя в заблуждение относительно состава, происхождения, способов изготовления пищевого продукта, приписывать особые свойства, в том числе лечебные, которыми продукт не обладает …»

Продолжение см. на стр. 6 ▸

Вопрос по теме

Как, по вашему мнению, влияет на организм минеральная вода? Как часто вы употребляете минеральные воды, какую из их разновидностей предпочитаете? С такими вопросами корреспондент «ЗГ» обратился к посетителям одного из крупных столичных магазинов.

Не измучен ли человек «Нарзаном»?

Продолжение. Начало см. на стр. 5

Тамара Аркадьевна, 62 года, пенсионер:

- Минералка очень полезна для здоровья. Не знаю, что именно она делает в организме, но от многих болезней помогает. Вот на бутылке сколько всего написано. Я сама ее пью очень часто, потому что у меня проблемы с желудком. И внуков заставляю каждый день пить, чтобы росли здоровыми. Больше всего мне «Нарзан» нравится, но пьем и нашу, белорусскую.

Анатолий Сергеевич, 45 лет, таксист:

- Думаю, полезное воздействие на здоровье оказывает та минеральная вода, которая находится в природных источниках. Помню, раньше было очень популярно ездить на курорты в Кисловодск или Минводы. Люди, месяц попив воды, возвращались поздоровевшие, бодрые. А та минералка, которая продается в магазинах в бутылках, к тем лечебным водам, я думаю, отношения не имеет. Во-первых, стоит она слишком дешево. Если бы она действительно обладала лечебным эффектом, кто бы ее стал так разбазаривать? Во-вторых, как говорят, что лечит, то и калечит. Если бы она сильно действовала на организм, ее бы не продавали в свободном доступе. Думаю, она разбавлена до такого состояния, чтобы никакого вреда не могла принести. Но и пользы особенной от нее при этом, наверное, вряд ли дождешься. Сам я минералку не очень люблю, пью от силы два раза в месяц.

Зинаида Алексеевна, 50 лет, учитель:

- Минеральные воды, конечно, полезны. Ими можно лечить много разных заболеваний. Например, когда у меня или у кого-то из моих родных бывает простуда и сильный кашель, я пользуюсь старым бабушкиным рецептом: молоко с «Боржоми». Молоко нужно смешать с минеральной водой примерно в одинаковых пропорциях, подогреть на плите почти до кипения и выпить небольшими глотками. Если пить такой «коктейль» каждый день на ночь, и через несколько дней кашель полностью проходит. Единственная проблема – это найти сейчас в Беларуси настоящий «Боржоми». При Союзе-то проблем с его приобретением не было, а сейчас надо еще поискать. Попадается только в аптеках, да и то не во всех. И нужно еще обращать внимание, чтобы он был разлит именно в Грузии, а то попадается довольно много российской воды с таким названием. Я думаю, она не настоящая и не обладает такими лечебными свойствами, ведь источник-то находится в Грузии, значит либо наливают из какого-то другого, либо вообще подделывают. В советское время мы часто пили «Боржоми» просто так, в качестве напитка. А сейчас, к сожалению, используем только как лекарство – слишком дорого он у нас стоит. Пьем, конечно, белорусскую минералку, но от нее ведь нет такой большой пользы для здоровья, как от кавказских вод.



Денис, аспирант, 24 года:

- Минеральная вода поддерживает солевой баланс в организме, компенсирует нехватку необходимых ему минералов. Она, в отличие от обычной воды или других напитков, удерживает воду в организме и позволяет дольше не испытывать жажды. Поэтому я пью много минеральной воды летом, в жару, особенно когда много езжу на велосипеде. В такие дни могу по три-четыре литра выпивать. Чаще всего это бывает «Минская-4», но вообще я на марки особенного внимания не обращаю. Главное – смотрю, чтобы была именно минералка, а не просто газированная питьевая, а то их сейчас очень много стало.

Галина, сотрудник типографии, 23 года:

- Она очень хорошо влияет в целом на здоровье. У нас, говорят, вредное производство, мы дышим краской, всякой другой химией. Нам нужно выводить всю эту гадость из организма. И мои старшие сотрудницы говорят, что это очень хорошо делает минералка. В ней же много всяких полезных веществ: витаминов там разных, минералов. Поэтому они стараются на работе всегда держать несколько бутылок минералки. Я понимаю, что мне ее тоже, наверное, надо пить, но сама пью не очень много – может быть раз в три дня, когда ничего больше под рукой нет. Я просто люблю сладкие газированные воды, вроде «колы», а у минеральной мне не нравится соленый вкус.

Сергей, системный администратор, 34 года:

- У меня с детства были заболевания желудка, и мама возила меня на курорты, заставляла там пить минеральные воды. Кажется, они были сероводородными, во всяком случае, пахли отвратительно. Если добавить еще, что они были теплыми, то понятно, почему у меня со словами «минеральная вода» самые неприятные ассоциации. Как она действовала на организм? Да кто ж ее знает. Мама, конечно, считает, что помогала. Но я тогда столько процедур проходил, столько на диете сидел и столько лекарств принимал, что трудно сказать, что из всего этого действительно сработало. Минералку в бутылках я пью редко, по случаю. Специально себе такой цели не ставлю, хотя мать иногда и говорит, что стоило бы для профилактики.

Марина, домохозяйка, 29 лет:

- Я вообще стараюсь вести здоровый образ жизни, занимаюсь фитнесом, плаваю, соблюдаю диету. Поэтому я практически не пью ничего кроме зеленого чая и минеральной воды. Зеленый чай выводит из организма шлаки и другие вредные вещества, а минералка насыщает его клетки необходимыми микроэлементами. А это очень важно для того, чтобы кожа и волосы имели здоровый вид.

Павел, студент, 20 лет:

- Минералка – оказывает очень благотворное воздействие на организм. Прямо-таки чудотворное. Утром, с похмелья, проснешься – горло пересохло, голова гудит, плохо. Если выпить обычной воды, не поможет. А литр-другой минералки через час ставит на ноги. Наверное, потому что в ней солей много и она не дает воде уходить…Хотя, неважно, главное – помогает! Как часто я пью минералку? Так же часто, как пью алкоголь. Раза два-три в неделю.

Психотерапия на дому

Жало жалости в себе

Осень – сезон обострений хронических заболеваний, в том числе и психологических мук. Укутаться в теплый плед, запить горячим ароматным чаем какую-нибудь сентиментальную книгу – способ расслабиться, знакомый многим. Эксперт «ЗГ» – психолог Минского городского психоневрологического диспансера Ольга ПРИЛИЩ – рассказывает о причинах, часто «загоняющих» нас под плед и не дающих думать о реальности в позитивных красках.

«…Не раз уже моя жизнь не устраивала меня до такой степени, что я начинала ее словно с чистого листа: переезжала в другой район, меняла работу, строила отношения с новым кавалером. И пришла к выводу, что все это начинается с чувства жалости к самой себе: мне кажется, что я живу никчемной жизнью, никому не нужна, не видно смысла. Мне часто хочется, чтобы меня пожалели или утешили. Без дружеской поддержки, а друзей и просто приятелей становится с каждым годом все меньше, моя жизнь становится просто ужасной… Что такое «жалость к себе» и откуда она берется? Кристина, 30 лет. Минск»

В жизни каждого человека наблюдаются определенные циклы, периодически повторяющиеся жизненные ситуации. Такая цикличность связана с колебаниями психологического и физиологического состояния. Недаром люди сравнивают жизнь с зеброй: полоска «черная» сменяется «белой». Это обусловлено последовательной сменой пиков и спадов наших внутренних возможностей: за активностью следует период пассивности, за желанием «брать» от других (например, знания, психологическое «тепло», ласку) наступает стремление «отдавать», за потребностью уединиться – желание пообщаться и т.д. Такая цикличность может быть суточной, а может растягиваться на дни, месяцы и годы.

Похоже, Кристина, в ваши периоды спада вы переживаете разочарования, что может быть связано с восприятием себя как человека «сильного», способного всегда влиять на свою жизнь и все время активно строить свою судьбу. И, возможно, эти разочарования приобретают катастрофический характер, то есть, если вы неудовлетворенны чем-то, переживаете неуспех в какой-то одной сфере, то начинаете обесценивать свои достижения и в другом. Подобного рода обесценивание не приносит пользы, а ведет к ощущению «никчемности своей жизни», собственной «ненужности», к потере «смысла жизни».

В эти периоды спада может накапливаться неудовлетворенность, когда недостаточно психологических сил, чтобы активно регулировать свою жизнь. Можно просто принять тот факт, что такие спады бывают и использовать это время для восстановления внутренних ресурсов. Можно «поплыть по течению», подождать, понаблюдать, проанализировать, что «приобретено» (но не только в материальном, а еще и в психологическом, моральном планах) вами за последний период. Можно найти различия между прошлой и настоящей ситуациями, ведь стопроцентно случаи повторяться не могут. Мудрость гласит: «все течет и изменяется» и «дважды в одну и ту же реку не войдешь». Возможно, жалость к себе связана с переоценкой своих возможностей и недооценкой внешних обстоятельств.

Помните, пожалуйста, о том, что жалость к себе не причина, а скорее результат неудовлетворенности чем-то в вашей жизни. И именно эти переживания запускают ваше стремление начать все с нуля. А причины такой неудовлетворенности очень индивидуальны. И помочь разобраться вам в ваших индивидуальных особенностях может специалист (психолог или психотерапевт).

Подготовила Анна ФИЛИППОВА

Вопрос по теме

Возможности мозга не позволяют человеку иметь более 150 друзей и знакомых

Проведенные финскими социологами исследования показали, что при всех технических новинках, позволяющих общаться со своего домашнего компьютера со всем миром, возможности мозга не позволяют человеку иметь более 150 друзей и знакомых. Если в социальной сети у пользователя значатся в друзьях несколько сотен или даже тысяча человек, это скорее самореклама, чем реальное общение.

Старший научный сотрудник Хельсинского технологического университета Яри Сарамяки рассказал в эфире телекомпании «Юле», что с появлением технических новшеств способы общения все же не изменились, и структура социальной сети каждого человека остается прежней. Конечно, многие из нас поддерживают связи в нескольких кругах: работа, учеба, хобби и др. Однако активного общения, на самом деле, не так и много.

Финский ученый считает, что все контакты человека можно разделить на три основные группы. Первая – так называемое «ядро общения» – люди, с которыми мы общаемся ежедневно и стараемся быть в курсе всех событий их жизни. Она состоит примерно из 5 человек. Вторая, «группа симпатий», включает в себя порядка 15 человек, но контакты с ними уже поддерживаются от случая к случаю.

Вне пределов двух первых групп находится третья, «внешний круг», который обычно составляет до 150 человек. Именно эта цифра, по мнению Сарамяки, является пределом возможностей человеческого общения: информацию о большем количестве контактов наш мозг обрабатывать просто не способен. Ученый обращает внимание на тот факт, что эта цифра соответствует также средней численности многих племенных групп каменного века или религиозных общин в более поздние времена.

Эти выводы поддержали и британские социологи, исследовавшие информацию по социальной сети «Фейсбук» (ее аналогами в России являются популярные сайты «Одноклассники», «В контакте» и др.). У одного пользователя редко бывает более 120 друзей, утверждают ученые, и при этом число активных контактов, как правило, невелико и стабильно. Таким образом, более крупные цифры о количестве друзей можно считать скорее случайными.

Сходные данные получены в Финляндии и при изучении статистики телефонных разговоров. Яри Сарамяки отметил, что здесь ситуация несколько отличается от социальных сетей. Это связано с тем, что по мобильному телефону человек общается не только с друзьями, но и с коллегами по работе, деловыми партнерами и т.д. Однако при анализе смс-сообщений вырисовывается та же картина: существует довольно узкий круг постоянных собеседников.

Методом проб и ошибок

Как правило, в заботах о своем здоровье наши люди обычно занимают одну из двух пограничных позиций: либо старательно игнорируют любые проявления недомогания, либо параноидально ищут признаки различных болячек. О последних – особый разговор.

ТРИ ДНЯ ИНФАРКТА

Сказ о некомпетентных врачах и всезнающих пациентах



Именно они являются завсегдатаями больничных очередей, постояльцами отделений и постоянными клиентами «скорой помощи». Врачи не только знают их в лицо, но и с точностью могут предсказать, с чем старый знакомый пожаловал на сей раз. Они лучше докторов знают, какие лекарства принимать, жалуются, если их не хотят лечить от несуществующих болезней, и ведут строгий учет количеству койкодней, чтобы потом сократить расходы на коммунальные услуги. Вы еще не встречали таких? А вот наш знакомый врач-кардиолог одной из клиник г. Минска (по понятным причинам пожелавший остаться инкогнито) с такими гражданами контактирует ежедневно, поэтому он смог не только составить общий психологический портрет таких людей, но и понять их потребности и желания и даже разложить их по полочкам.

Лучше перебдеть, чем недобдеть

Любопытно: из общей массы ежедневных посетителей кардиологического кабинета, жалующихся на боли в грудной клетке, настоящих «сердечников» – всего только около 12%. Болями в области грудины могут давать о себе знать многие другие заболевания, например патология ребер и брюшной полости, хронические тонзиллиты, заболевания нервной системы, легких и др. И проблема не в том, что люди обращаются «не по адресу», абсурдно, когда пациент настолько уверен в том, что болит всенепременно сердце, что не желает слушать ни о чем другом.

Сердечно-сосудистые заболевания за последние годы «отодвинули» на второй план даже онкологию. Об этом часто пишут и говорят, не удивительно, что многие особо впечатлительные примеряют симптомы на себя и обязательно что-то самодиагностируют. С этими тревожными позывными они занимают очередь к кардиологу, и если врач скажет им совсем не то, что они намерены услышать, всем станет плохо.

Среднестатистический образ мнительного «сердечного» больного – женщина пенсионного возраста (мужчины обычно предпочитают вести «партизанский» образ жизни и без особой надобности не посещать больницы), которая уверена в том, что уже несколько дней пребывает в прединфарктном состоянии, а работники поликлиники, «скорой помощи», приемного отделения больницы просто обманывают ее и не хотят лечить. Рассказывая о своих муках, такие пациенты то самозабвенно описывают рукой окружность в районе плеча, то тычут пальцами между ребер, то, заламывая руки, указывают на боли в спине, сопровождая это рассказом о том, что «ужо тры дні не магу ляжаць на гэтым баку – сэрца баліць», и делают, на их взгляд, вполне логичное умозаключение: «Трэба класціся ў бальніцу».

Ликбез с последствиями

Убеждать людей в том, что описанные им симптомы «не тянут» на наличие ишемической болезни сердца, и им нужно обратиться к другому врачу, – дело неблагодарное. Пациенты лучше знают, где и что им болит.

На самом деле ишемическая болезнь сердца – заболевание, обусловленное расстройством коронарного кровообращения. Чаще всего этот процесс является следствием атеросклеротического поражения (сужения) коронарных артерий или нарушения их функционального состояния (спазма).

При ишемической болезни нарушается равновесие между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки. Проще говоря, в коронарной артерии образуется холестериновая «бляшка», и когда она перекрывает более 50% просвета сосуда, начинаются боли при увеличении физической активности. Если человек пытается быстро идти, подняться по лестнице, поднять что-то тяжелое, сердцу приходится работать с большей нагрузкой, но, пораженная артерия не может пропустить нужный объем крови, чтобы обеспечить увеличившиеся потребности сердца в кислороде, и человек чувствует боль в ответ на нагрузку. Стенокардии присущи сжимающие, давящие или жгучие боли, локализующиеся в загрудинной области, возникающие при физической нагрузке или эмоциональном напряжении, продолжающиеся 2-3 (но не более 10-15 минут) и исчезающие с уменьшением нагрузки или при ее прекращении. Наиболее часто встречающаяся иррадиация – в левую руку, в левую лопатку, нижнюю челюсть. После приема нитроглицерина ангинозная боль прекращается через 3-5, но не более чем через 10 минут.

Так что же такое прогрессирующая стенокардия или «прединфарктное состояние»?

Сама по себе холестериновая «бляшка» статична, но если в определенный момент она лопается, на месте разрыва начинает образовываться тромб. Если этот процесс вовремя не остановить, он перекрывает оставшийся просвет артерии, и может развиться инфаркт. При этом тромб в сосуде образуется с той же скоростью, что и на поверхности, если, к примеру, мы порезали палец. Прединфарктное состояние – это непродолжительное промежуточное состояние между стенокардией напряжения и инфарктом, ключевым в этой фразе является слово «непродолжительное».

Существует так называемая «маска сердечника», когда достаточно одного взгляда на человека, чтобы без кардиограммы понять, что с ним происходит. При сердечном приступе лицо становится бледным и покрывается холодным потом, при этом очаг локализации боли все больные показывают примерно одинаково – сжимают кулак на уровни груди, выражая этим жестом гораздо больше, чем словами. А если «болит отсюда туда, а потом уходит под лопатку и три дня болит между ребрами», это не имеет ничего общего с прогрессирующей стенокардией. А ведь часто именно такой приговор пациенты сами себе выносят при болях, никак не связанных с физической нагрузкой, – при шевелении рукой, при дыхании, что свидетельствует скорее об остеохондрозе, чем о проблемах с сердцем.

Сам себе доктор

Часто мнительные больные приходят в поликлинику не только с четко сформулированными симптомами, но и с собственной программой обследования и лечения. А поскольку наша система здравоохранения безотказна, то скандальный пациент может получить все, что захочет, даже если ему это не нужно. Такие больные настойчиво по четыре раза на год проходят эхокардиографию (УЗИ сердца), создают очереди. Это в то время, когда даже людям с тяжелыми хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы обследование показано только раз в полгода.

Общаясь друг с другом, больные не только делятся симптомами, но и, к сожалению, методиками лечения. Доказать им, что препараты назначаются индивидуально с учетом сопутствующих заболеваний, и то, что, если одному те или иные таблетки помогают при гипертонии, то другому они могут навредить, очень сложно.

Особого внимания заслуживает культ лечения капельницей. У большинства пациентов сложилось стойкое мнение: если не назначили капельницу, значит – не лечат. Им невдомек, что это всего-навсего один из способов введения лекарственных препаратов, причем далеко не самый физиологичный. Статистика свидетельствует о том, что введение лекарств внутримышечно и особенно внутривенно провоцирует рост случаев заражения крови. С этим же связано возникновение инфекционного эндокардита, когда в результате попадания бактерий в кровь, они оседают на сердечных клапанах и постепенно «разъедают» их. Не зря на Западе капельницы используют редко и только по строгим показаниям, в основном в системе интенсивной терапии и реанимации.

В связи с этим вызывает недоумение желание человека с сердечной недостаточностью лечь под капельницу. Его сердце не справляется с уже имеющимся объемом крови, о чем свидетельствуют отеки, а он добровольно требует, чтобы ему в течение 10 дней вливали в сосудистое русло еще по пол-литра жидкости.

Скучно, грустно и руку некому подать

Часто на прием к кардиологу пожилых людей приводят не только боли, но и банальная скука. В больнице же можно пообщаться со сверстниками и… сэкономить деньги. Некоторые даже планируют, сколько пролежат в больнице, причем не скрывают этого. Отступать от своих планов они не намерены, поэтому всеми правдами и неправдами стараются реализовать свои желания, препятствовать которым врач в большинстве случаев не в состоянии. А госпитализация одного такого «клиента» обходится государству от 100 до 200 тысяч рублей за сутки (стоимость койко-дня зависит от класса больницы и качества используемых препаратов).

Пациент всегда прав

Есть такая категория людей, которые периодически ходят на прием не только в поликлиники, но и к светилам медицинской науки (благо, у нас это доступно), но их интересуют отнюдь не вопросы о заболеваниях, уже вписанных рукой медика в их «болезненную» биографию. Они хотят чтобы «высокий» врач подтвердил их предположения и диагностировал новую болезнь, и сказал им именно то, что они хотят услышать. Если он этого не делает – значит, это плохой врач. Хороший врач для них – это тот, кто ставит ожидаемый диагноз, и тот, кто лечит так, как этого хочет больной. Для медиков это оскорбительно, но сделать с этим ничего нельзя, потому что по нашим законам пациент всегда прав, а врач – за все в ответе.

В странах, где существует страховая медицина, система здравоохранения работает четко: врач, исходя из принятых стандартов обследования и лечения, работает с пациентом, а страховой эксперт следит за тем, чтобы больной получил максимально адекватное обследование и лечение, чтобы при этом медик не навязал ему ненужное обследование и лишние лекарства. При этом мнение пациента учитывается, но не является основополагающим. У нас же пациент вправе решать за врача любого уровня и квалификации, что и в каких объемах ему нужно. А все правовые попытки исключить самодеятельность – не более чем простая формальность. При таком подходе нам никогда не избавиться от очередей перед кабинетами врачей и необоснованных трат бюджетных средств. Но это уже совсем другая история…

Елена ШЕМЕТ

Оказывается!

Арбузный сок – сырье для биотоплива?

Использовать арбузный сок в качестве сырья для производства биотоплива считают возможным химик Уэйн Фиш и его коллеги из министерства сельского хозяйства США.

По мнению авторов инициативы, она заслуживает рассмотрения по меньшей мере из-за двух экономических факторов. Во-первых, ежегодно в США на полях остается каждый пятый арбуз, только потому, что он имеет «косметические дефекты».

«Между тем поле арбузов способно давать урожай от 30 до 60 тонн с гектара, так что 20% может быть весьма впечатляющей долей», – говорит Фиш, добавляя, что в 2007 году в Штатах бракованными оказались 360 тысяч тонн арбузов.

Во-вторых, из арбузного сока можно и нужно получать мощный антиоксидант ликопин и аминокислоту L-цитруллин, ценные компоненты для производства пищевых продуктов с фармакологическими свойствами (нутрицевтиков). Упущенная выгода, по мнению Фиша, налицо.

Арбуз – это 60% мякоти, около 90% которой есть сок, который содержит 7-10% сахара. Таким образом, более половины арбуза можно «перебродить» в жидкость, и эксперименты показали, что с тонны плодов возможно получить 26 литров этанола.

Что же касается вопросов доставки арбузов на пункты переработки, то тут американцы предлагают «Магомету прийти к горе», то есть использовать мобильные станции, которые в сезон будет ездить от фермы к ферме и работать, что называется, на местах.

Даже если не рассматривать арбузы как единственное исходное сырье, их можно применять как сырье дополнительное, или в качестве растворителя, или источника азота, пишет Фиш в статье, опубликованной в свободном доступе в журнале Biotechnology for Biofuels.

Химия в организме женщины

В организм женщины, которая ежедневно пользуется косметикой – кремами, масками, скрабами, тональным кремом, пудрой, румянами – в течение года может поступать до 2,5 кг различных химических веществ.

Исследования Массачусетского института в США показали, что многие женщины пользуются в день более чем 20 различными косметическими средствам, стремясь выглядеть наилучшим образом. При этом девять из десяти пользуются просроченной косметикой.

Ричард Бенс, биохимик, заявил: «Мы не представляем, какой эффект могут производить эти вещества, когда смешиваются друг с другом. Последствия могут оказаться серьезнее, чем у всех компонентов по отдельности», – объясняет он.

«Если губная помада попадает вам в рот, ее расщепляют ферменты, которые содержатся в слюне и в желудке. Намного опаснее разнообразные кремы от морщин, которые наносятся толстым слоем, используются часто, причем женщины пользуются разными кремами от морщин несколько раз в сутки. Нанесенные на кожу, химические вещества проникают прямо в кровь, безо всякой защиты», – говорит Бенс.

Мозг лучше работает на природе

Нобелевская премия или ученая степень может светить только тем, кто проводит время на природе, а не среди магазинов, ресторанов и небоскребов. Мозг совершенствуется на природе, поскольку обычная прогулка по парку или лесу является очень полезной для мозговых процессов, а также ускоренно развивает способности познания, чем прогулка по городу, говорят специалисты Америки.

Специалисты в области неврологии Университета Мичигана провели эксперименты в целях проверки воздействия природы и среды города на внимание и память человека. На первом этапе группа добровольцев выполняла тесты для выявления умственной работы, после чего прогуливалась по парку. По окончании променада люди возвращались в лабораторию и выполняли задания. В рамках второго эксперимента люди на прогулку не выходили и тесты решали после того как смотрели фотографии природы или городских пейзажей.

По мнению исследователей, результаты получились интересные, в частности прогулки по парку способствовали улучшению памяти и концентрации внимания при выполнении тестов. Второй тест, когда люди смотрели фотографии природы, также ускоренно справлялись с заданиями, чем после просмотра изображений городов. По мнению неврологов, городская среда сложно и запутанно стимулирует мозг, а природа является идеальной средой для спокойного размышления.

И руку пожимает…

Если человек, говоря с вами, жестикулирует, то следует обращать внимание на то, какую сторону руки он чаще обращает к вам. Чем больше показывает ладонь, тем он откровеннее, тем доступнее пониманию.

Скрытные люди, даже оживляя свою речь движениями рук, ладони не показывают. В этом отношении характерен жест многих купцов Восточной Европы, закладывающих при разговоре с покупателем свои большие пальцы (свое «я») за вырезы рукавов жилета, и затем двигающих остальной рукой, пряча от собеседника ладонь. «Руковеда» подобная жестикуляция заставит сомневаться в словах купца, расхваливающего свой товар.

Известно, что Ленин, произнося речи, размахивал правой рукой, сжатой в кулак. В противовес этому, все великие учителя, бескорыстно посвятившие свою деятельность и жизнь благу человечества, мягкими жестами и открытыми ладонями (благословие) сопровождали свои поучения.

Человек, имеющий привычку держать руки за спиной, обыкновенно занят мыслями или планами, которые он скрывает (может быть временно) от окружающих. Это был типичный жест Наполеона.

Совершенно так же, как и отдельные жесты, характерно и рукопожатие.

Хорошее рукопожатие – не слишком сильное и не слишком слабое. Слишком сильное рукопожатие характерно для человека, желающего произвести впечатление; слишком слабое – указывает на бесхарактерность или безразличие. Подавание кончиков пальцев означает гордость, высокомерие, небрежность или распущенность. Продолжительное и активное рукопожатие указывает или на несдержанность в проявлении своих чувств, или на излишнюю сердечность, которая может быть и неискренней.

Конечно, манера рукопожатия сильно обуславливается настроением, а поэтому часто характерна только для данного момента, с чем всегда следует считаться, например, если ваш знакомый всегда пожимает руку слабо, а затем вдруг, неожиданно для вас, пожимает ее крепко, то можно полагать, что он сегодня, не в пример другим дням, чего-то вам желает.

Интеллектуальная разминка

■	■	■	■	1	2		3		4		■	■	■	■
■	■	■	■	■		■		■		■	■	■	■	■
■	■	■	5	■	6					■	7	■	■	■
8						■		■	9					10
	■	■		■	11	12		13		■		■	■	
14		15		16	■		■		■	17		18		
	■		■		■	19			■		■		■	
20							■	21						
	■		■		■	22			■		■		■	
23			24		■		■		■	25	26			
	■	■		■	27		28		29	■		■	■	
30						■		■	31					
■	■	■		■	32					■		■	■	■
■	■	■	■	■		■		■		■	■	■	■	■
■	■	■	■	33							■	■	■	■

По горизонтали: 1. Древний город в Греции на берегу залива Сароникос. **6.** Противомалярийный препарат. **8.** Персонаж сказки Киплинга «Рикки-Тикки-Тави». **9.** Древнегреческий бог, считавшийся покровителем воров, плутов и хитрецов. **11.** Строение для хранения зерна, муки, припасов. **14.** Столица европейского государства. **17.** Сераль. **19.** Отверстие или петля на парусе, в которые продевается веревка для его стягивания. **20.** Декоративное растение семейства лютиковых. **21.** Мужское имя. **22.** Селение на Кавказе. **23.** Опера Антонина Дворжака. **25.** Момент взлета летательного аппарата. **27.** Сибирское название мшистого острова среди тундры по Далю. **30.** Болезненное безволие. **31.** «Без рук и топоренка построена избенка» (загадка). **32.** Газета, издаваемая русским критиком Николаем Надеждиным. **33.** Курс парусного судна при попутно-боковом ветре, когда угол между продольной осью судна и линией направления ветра больше 90 и меньше 180 градусов.

По вертикали: 2. Хвойное дерево. **3.** Звезда в созвездии Лебедь. **4.** Национальность композитора Ференца Листа. **5.** Бельгийский мастер духовых инструментов. **7.** Ящик для избирательных бюллетеней. **8.** Головной убор священника. **10.** Таксономическая категория в биологической систематике. **12.** Десертное крепкое виноградное вино. **13.** Хрупкий смолистый минерал бурого или черного цвета, смесь углеводородов. **15.** Река на востоке России. **16.** Кориандр. **17.** Горная порода, состоящая из кварца, полевого шпата и слюды. **18.** Водяное травянистое растение. **24.** Горизонт, ширь, простор. **26.** Американский писатель, настоящее имя и фамилия которого Сэмюэл Клеменс. **27.** Бретелька. **28.** Холодное рубящее и колющее оружие с прямым и длинным клинком. **29.** Крупная ящерица.

По горизонтали: 1. Эпидавр. **6.** Хинин. **8.** Карайт. **9.** Гермес. **11.** Амбар. **14.** Минск. **17.** Гарем. **19.** Риф. **20.** Ломонос. **21.** Алексей. **22.** Аул. **23.** «Ванда». **25.** Старт. **27.** Лапта. **30.** Абулия. **31.** Гнездо. **32.** «Молва». **33.** Бакштаг.

По вертикали: 2. Пихта. **3.** Денеб. **4.** Венгр. **5.** Сакс. **7.** Урна. **8.** Камилавка. **10.** Семейство. **12.** Марсала. **13.** Асфальт. **15.** Ниман. **16.** Кинза. **17.** Гнейс. **18.** Ряска. **24.** Даль. **26.** Твен. **27.** Лямка. **28.** Палаш. **29.** Агама.

Целебный смех

Запоздавший гость садится за стол, подвигает вазочку с черной икрой и начинает есть ложкой. Хозяин подходит к нему и тихо шепчет:
– Милейший, это же вам не каша...
– Ну что вы, никакого сравнения!

***

Секрет успеха в жизни связан с честностью и порядочностью. Если у вас нет этих качеств – успех гарантирован.

***

– Дайте, пожалуйста, «Виагру».
– «Виагры» нет. Возьмите «Растишку».

***

«Утконос – это не животное, сынок. Это профессия в больнице»!

***

Образование есть то, что остается после того, когда забывается все, чему нас учили.

www.itv.by
itv
наш партнер

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 31 (215)
17 сентября 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 455 от 4 июня 2009 г.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by

Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 11.09.2009 г.

Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный

Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».

Тираж – 6 000 экз.
Заказ №886

ISSN 1993-4874
9 771993 487000 09031
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА